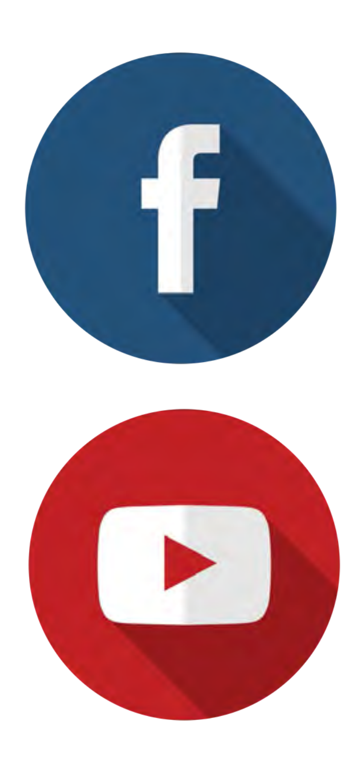
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Pathologie mammaire

Rappels

- Anatomie : les glandes mammaires sont au nombre de deux fixées au muscles pectoraux et formées de:
- 15 – 20 glandes tubuloalveolaires qui convergent en rayon vers le mamelon.
- Un tissu conjonctif palléal intra et interlobulaire
- Un tissu adipeux
- un revetement cutané mince
- un mamelon= saillie conique ou s'ouvrent les canaux galactophores
- une aréole

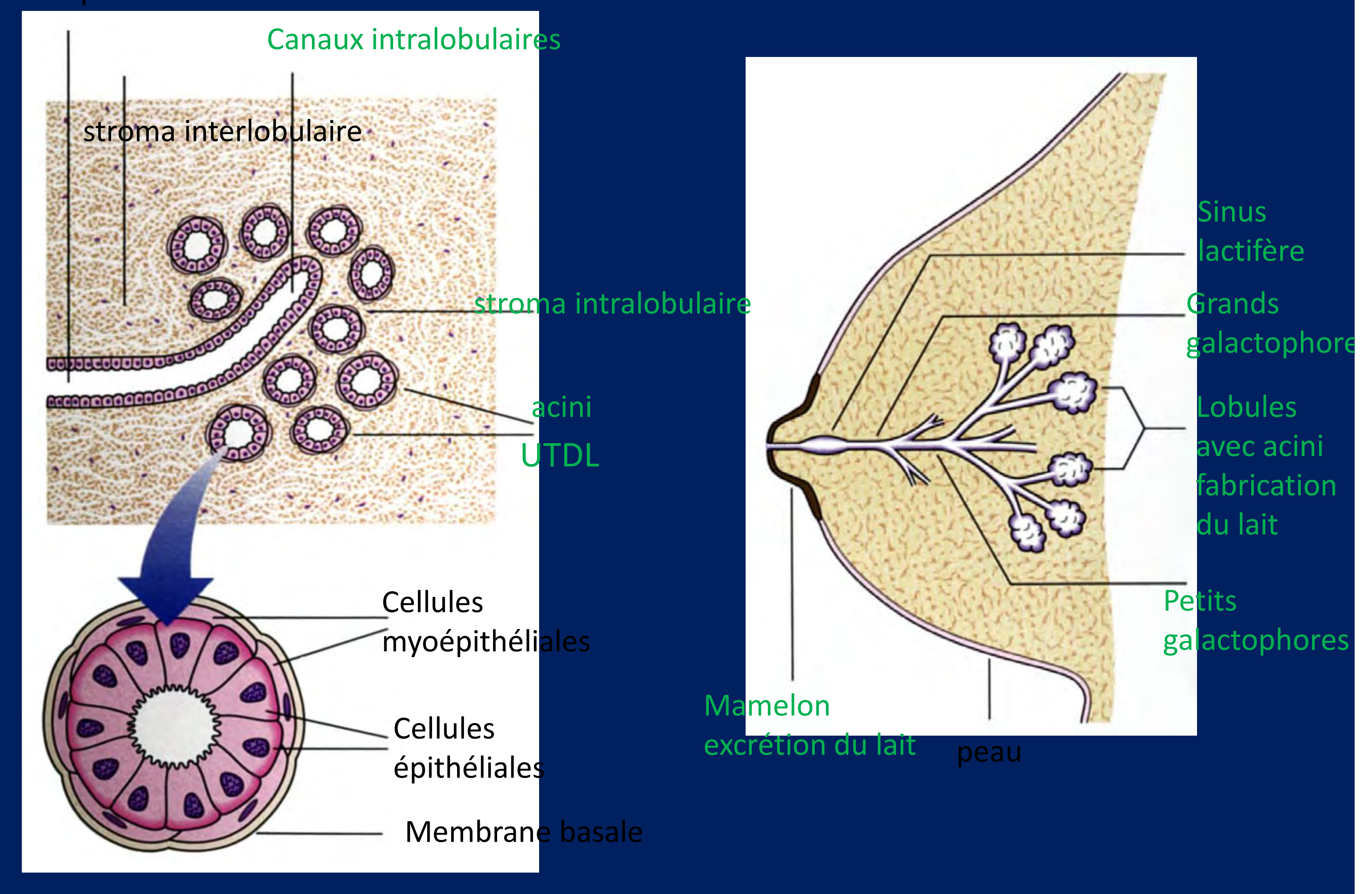
- **Histologie :** glande tubuloalveolaire composée de lobes.

-le lobe: ensemble de lobules pourvu d'un canal galactophore excreteur s'ouvrant au mamelon

- Les lobules: sont constitués par les divisions des conduits galactophores qui se dilatent et forment des saccules ou alvéoles; ces alveoles ou acini sont separés par le tissu palléal.

-l'acinus est tapissé par une assise de cellules epitheliales reposant sur une couche de cellules myoepitheliales et une membrane basale.

Les aspects histologiques acineux varient suivant les phases physiologiques de la glande mammaire (repos,gestation,allaitement)


Petit
galactophore
Canaux intralobulaires
stroma interlobulaire
stroma intralobulaire
acini
UTDL
Cellules
myoépithéliales
Cellules
épithéliales
Membrane basale
Sinus
lactifère
Grands
galactophore
Lobules
avec acini
fabrication
du lait
Petits
galactophores
Mamelon
excrétion du lait
peau

Unité terminale ductulo-lobulaire (UTDL)



- Physiologie : sécretion de lait qui est sous la dépendance de steroides placentaires
- Au cours du cycle menstruel; les oestrogénes stimulent la multiplication des cellules acineuses , la progesterone la bloque et assure la maturation des acini.

- La pathologie mammaire regroupe: Inflammatoire, tumorale et pseudotumorale
- Toutes les lesions doivent étre typées afin d'adopter le traitement approprié.
- L'approche Dc repose sur trois examens essentiels qui constituent le trepied Dc et sont representés par:

-Ex clinique= palpation

-Ex radiologique= mamographie-echographie

-Ex cytologique=cytoponction /Biopsie

Le trepied est dit concordant lorsque les trois examens plaident en faveur de la meme nature lesionnelle.

Si l'un des Ex est discordant ,ceci va nous amener à faire appel à l'examen extemporané

Inflammations mammaires

1)Mastite aigue ou suppurée:svt secondaire à une infection streptocoque ou staphylocoque au décours de la lactation

Clinique:-Sein augm de V3 douloureux, dure chaud , congestif

-Tuméfaction des gg du creux axillaire

-Fièvre

Cyto-ponction:cell conjonctives+cell infl + cell epith nécrosées

2)Mastite à plasmocytes: mastite granulomateuse non suppurée=

Affection rare ,chronique de la femme d'âge mur

-clinique : absente hormis une induration du sein avec possibilité de rétraction du mamelon

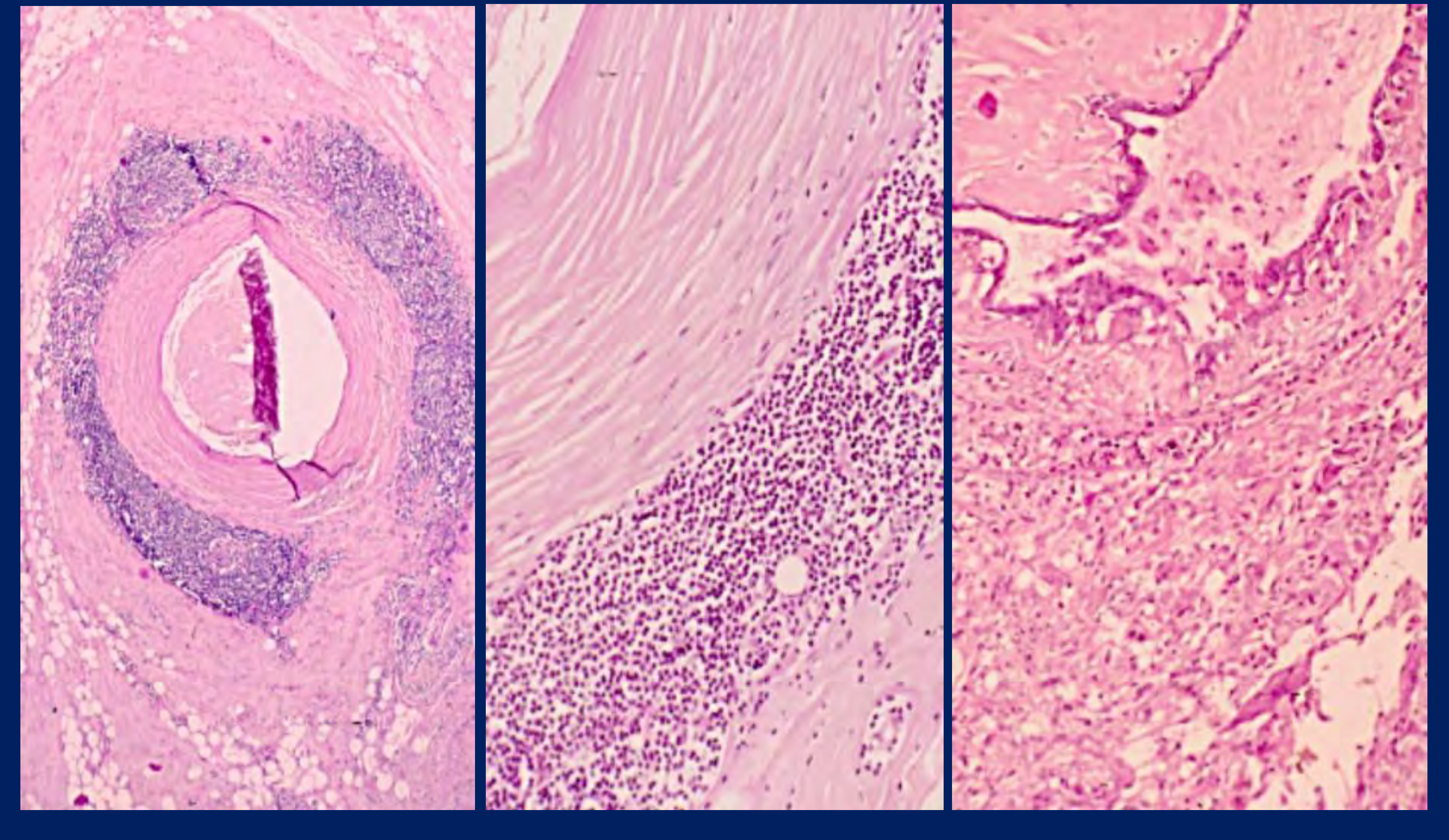
-Dc diff avec un carcinome

-Micros: canaux dilatés par une sécrétion épaisse +infiltrat de plasmocytes + qq PN parfois cell epitelioides et fibrose

3)Mastite tuberculeuse: réalise une nodosité unique parfois multiple de type caséeux

Micros: Nécrose caséeuse avec réaction folliculaire lympho-epithelioide et giganto -cell

Mastite plasmocytaire



Pathologie tumorale

Nombreuses classifications / OMS:

- Tm epitheliales
- Tm epith et conjonctives
- Tm diverses
- Tm non classées
- Dysplasie mammaire /fibro-kystique
- Lésions pseudo- tumorales

Tm epitheliales

A- Benignes:

1)Papillome intra cannalaire:

-écoulement sanglant du mamelon

-multiples en périphérie dans le sein

Micros: papillome avec véritable axe conjonctif intra-canalaire

Dc diff: hyperplasie papillomateuse intracanalaire en relation avec un cancer

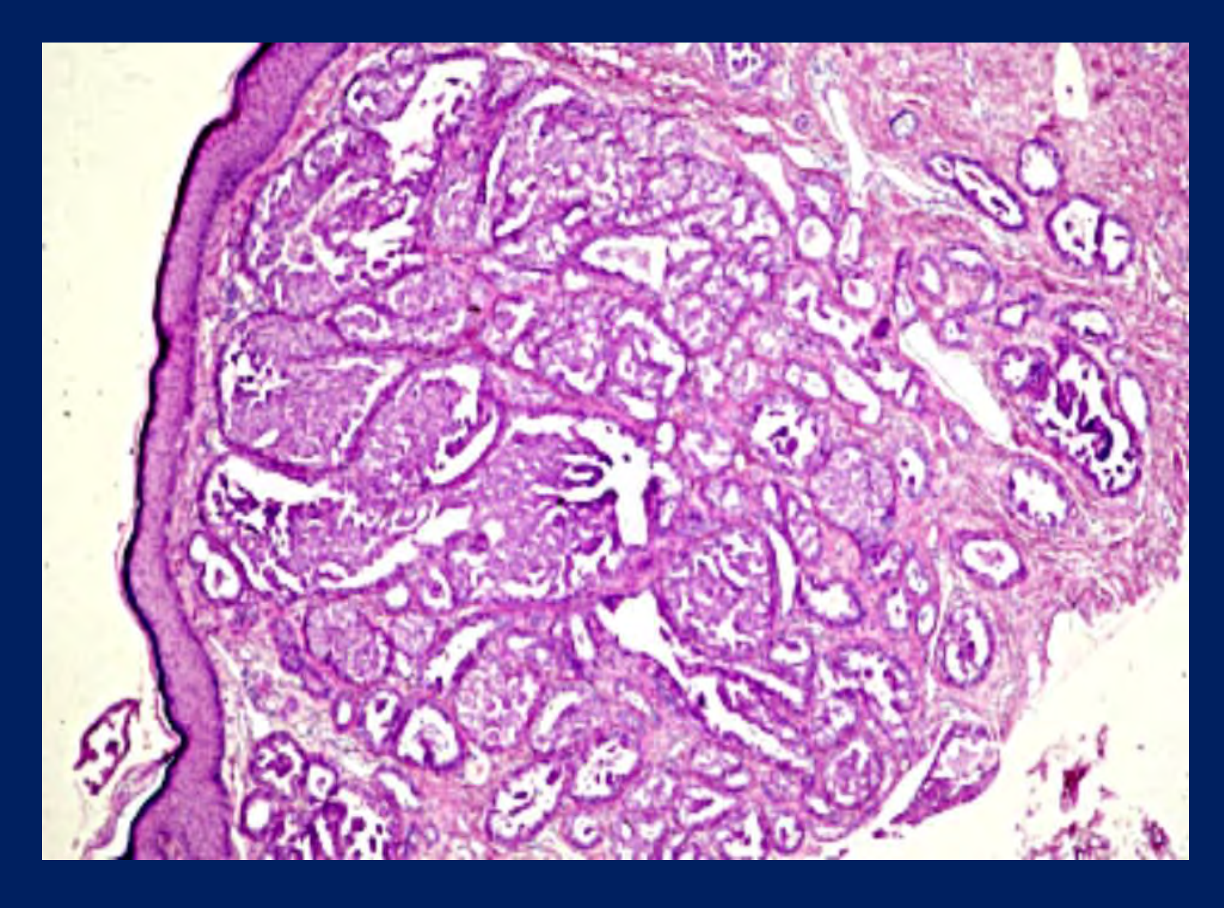
2)Adenome du mamelon:Tm intracanalaire galactophorique

Micros : proliferation massive ou papillaire intracanalaire

3)Adénomes purs: rares

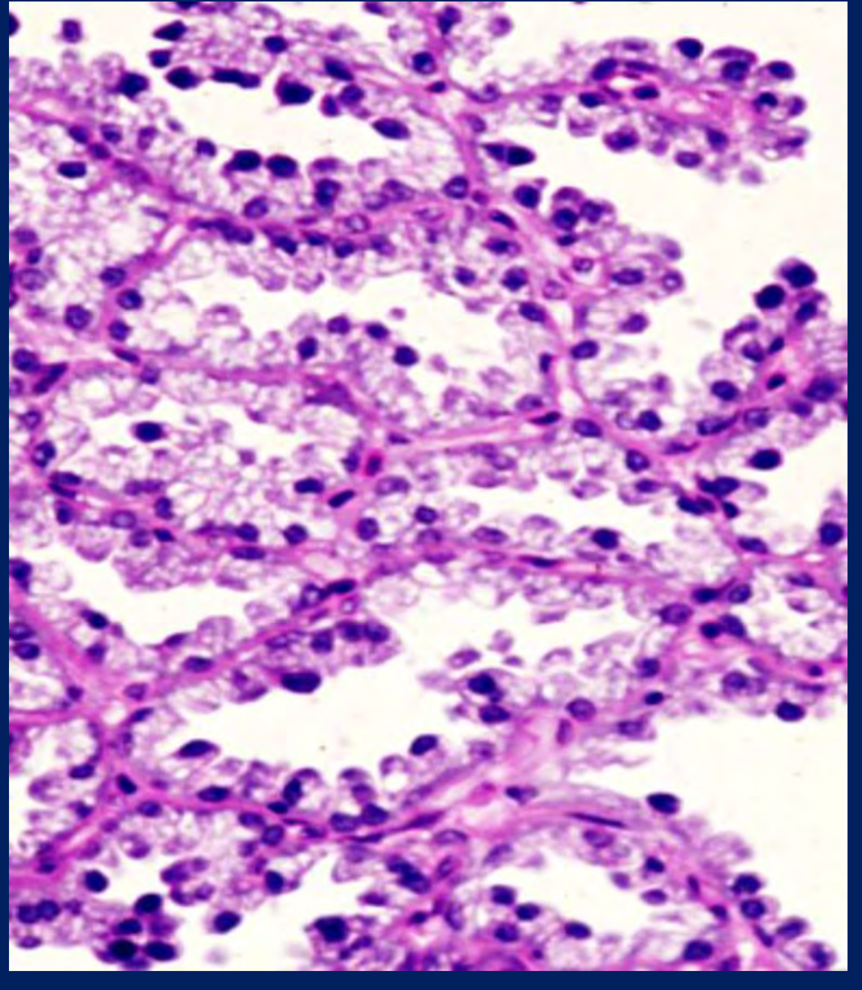
-Adénome tubuleux – Adénome lactant

Adenome du mamelon



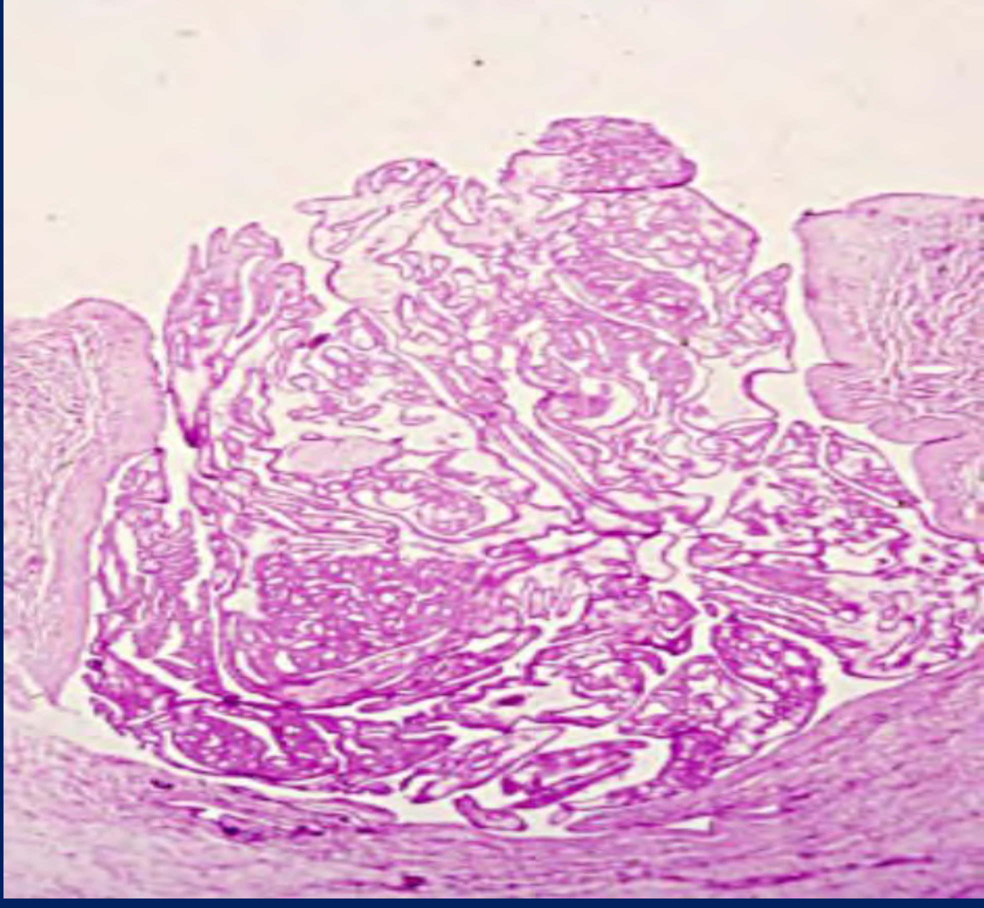
Adenome tubuleux

Adenome lactatant



PAPILLOME INTRA-CANALAIRE





B- Tm epitheliales malignes: se présentent sous forme d'une tumeur palpable, dure, à limites imprécises(aspect étoilé ou stellaire) +rarement nodule arrondi, mou

1)Carcinomes non infiltrants= Kc in situ

a)Kc canalaire in situ: la proliferation tumorale tapisse les canaux galactophores restant limitée par la MB(membrane basale) dessinant un aspect architecturale variable (massifs ,papillaires, cribriforme , comédons)

b)Kc lobulaire in situ: svt bilateral multicentrique

Prolifération monomorphe comblant les acini du lobule glandulaire

Dcs diff avec les hyperplasies atypiques canalaire et lobulaire (présence de cell myoépithéliales)

2) Carcinomes infiltrants:

-85%sont des canalaires infiltrants

-10% sont des lobulaires infiltrant s

- 5% divers et mixtes

a) Kc canalaire infiltrant :

Grading est basé sur le score de Scarff Bloom Richardson modifié par Ellis et Elston comprend l'appréciation de 03facteurs

+différenciation glandulaire

+pléomorphisme nucléaire

+ mitoses

b) Carcinome lobulaire infiltrant: infiltration tumorale en file indienne se disposant parfois autour d'un canal résiduel

Stroma squirrheux- Parfois cell « en bague chaton »

c) Carc medullaire à stroma lymphoide:Tm nodulaire faite de grosses cell epitheliales en travées massives à limites imprécises au sein de nappes lympho- plasmocytaires

d) Carcinome papillaire : rare

e)Carcinome tubuleux: Kc très bien diff de Pc favorable

f)Carcinome inflammatoire:

-Macros:Sein augm de V3 +œdème +rougeur +hyperthermie

-Micros: lymphangite carcinomateuse

h)Maladie de Paget du mamelon:

- clinique / lésion eczématiforme du mamelon

-associée à un Kc canalaire sous jacent jamais à un lobulaire

-Micros:infiltration de l'epiderme du mamelon par de grandes cell malignes claires contenant de la mucine siégeant dans les couches basales , isolées ou groupées en petits nids

Tumeurs épithéliales et conjonctives

A)Fibroadenome:

-Se voit à la puberté à 30ans

-Nodule isolé parfois multiple ,bilatéraux

-Micros: Tm biphasique avec 2contingents stromal et épithélial . Il existe une variante juvenile avec un stroma cellulaire et hyperplasie épithéliale

B) Tm phyllode: Tm biphasique avec 2 contingents stromal et épithélial et présentant un aspect foliacé

Grade: en bénin – intermédiaire –malin selon:

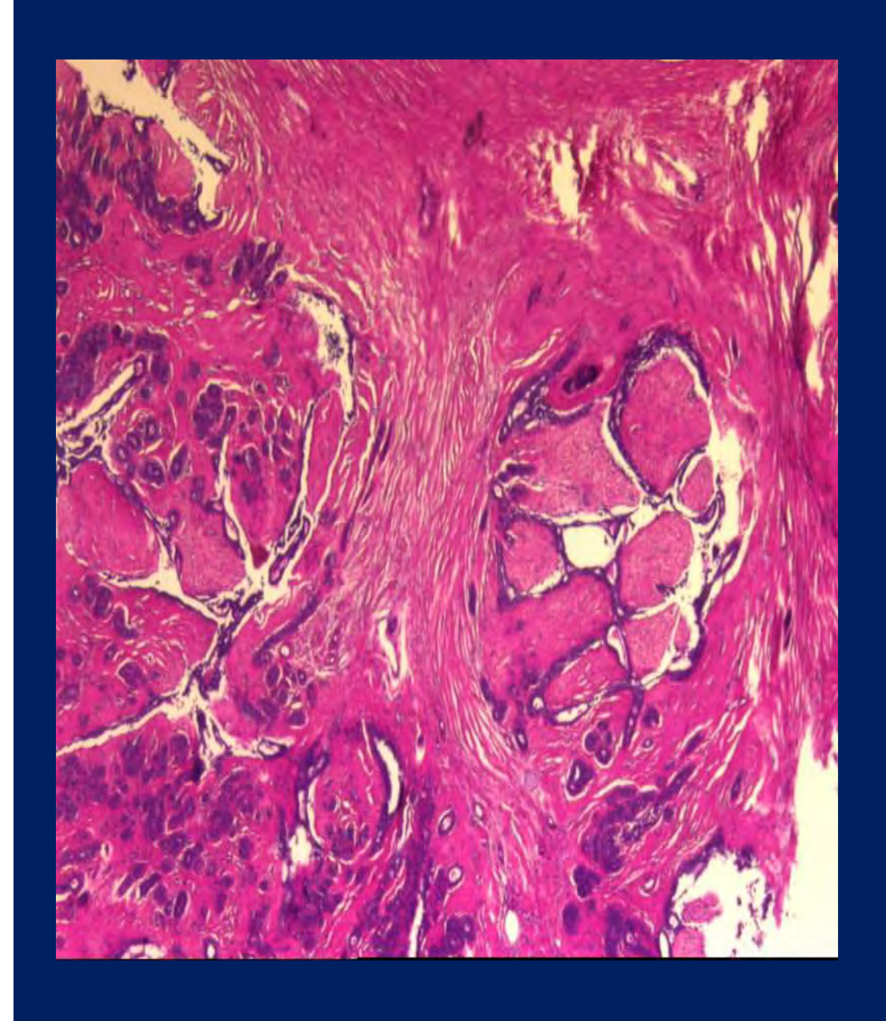
+ le degré de cellularité + mitoses et atypies + infiltration en périphérie

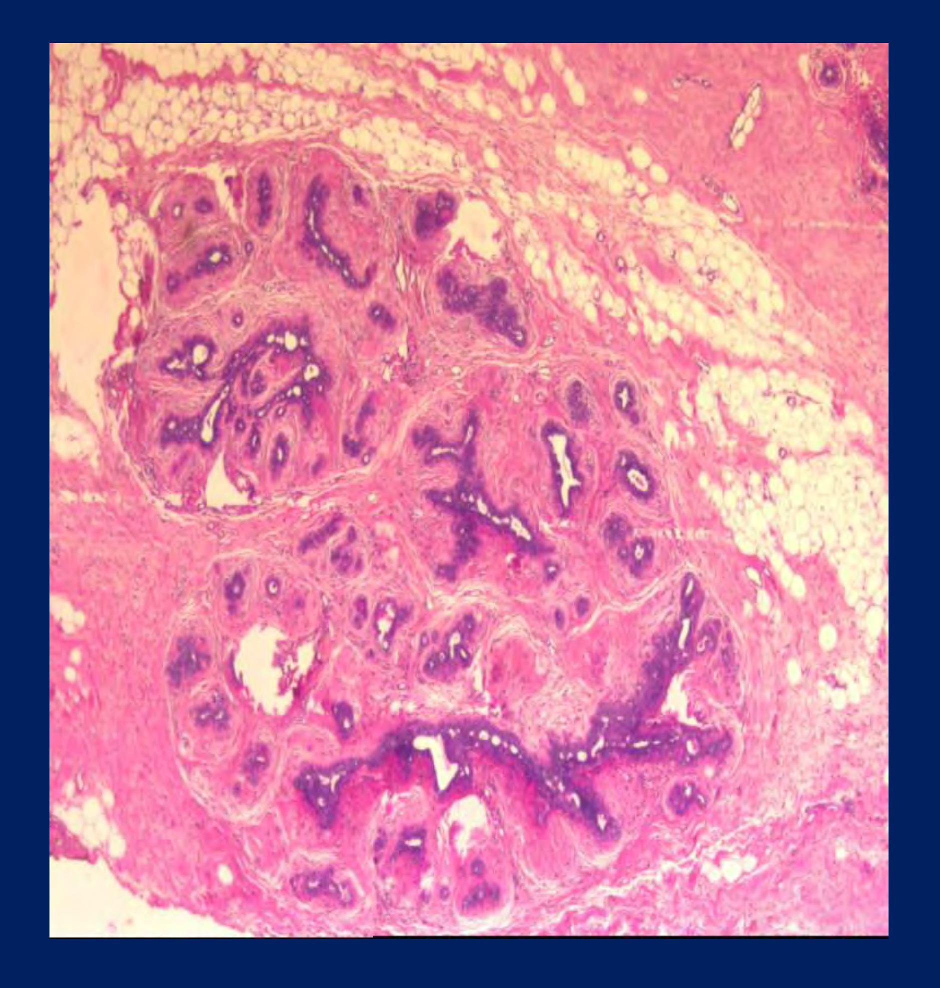
Fibroadénome





FIBROADENOME





C)Sarcome phyllode: composante mésenchymateuse abondante et maligne avec métaplasie de la composante stromale (cartilage, musculaire, osseuse)

D)Carcino-sarcome: rare

E)Tm diverses: -parties molles

-cutanées

Lésions frontières

1) Mastopathie fibrokystique non proliférante:

-kystes à revetement épithélial aplatie

- fibrose

-métaplasie apocrine ou idrosadenoide

-hyperplasie épithéliale légère

Clinique / placard induré, chez des femmes de 40 à 50 ans,uni ou bilatéral

2)Mastopathie F-K proliférante sans atypie

+ adenose sclérosante + adénose microglandulaire + hyperplasie epith floride + papillome intracanalaire + métaplasie cylindrique sans atypie

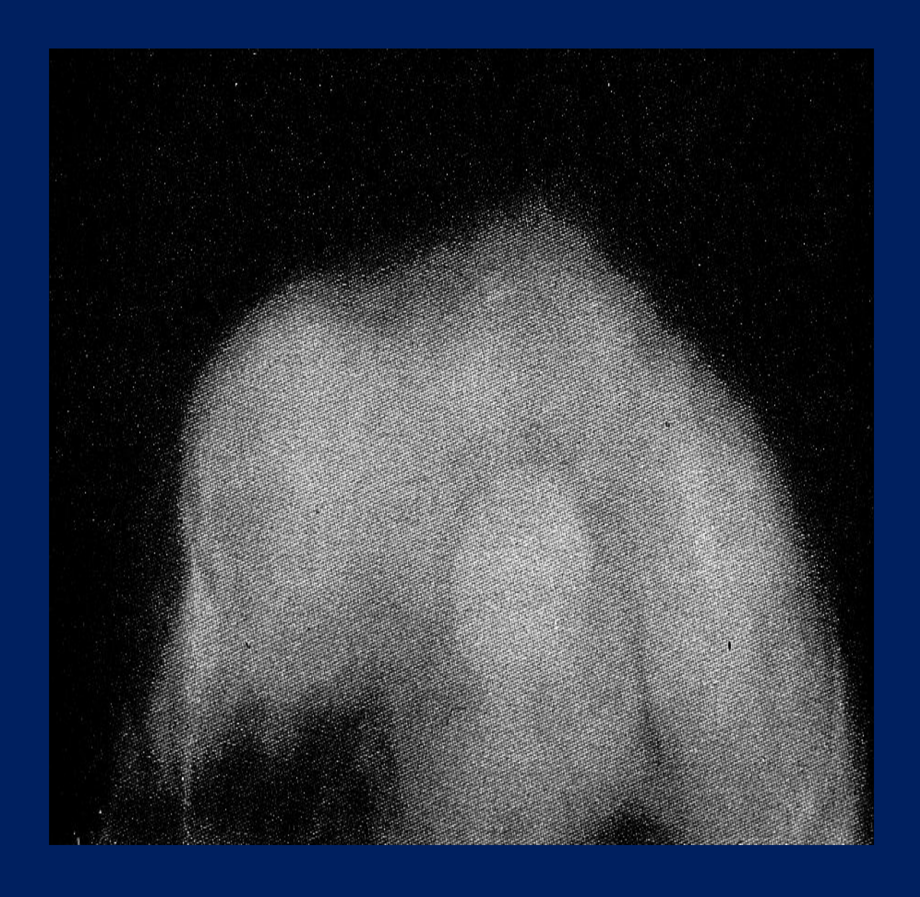
3)Mastopathie F-K proliférante avec atypies

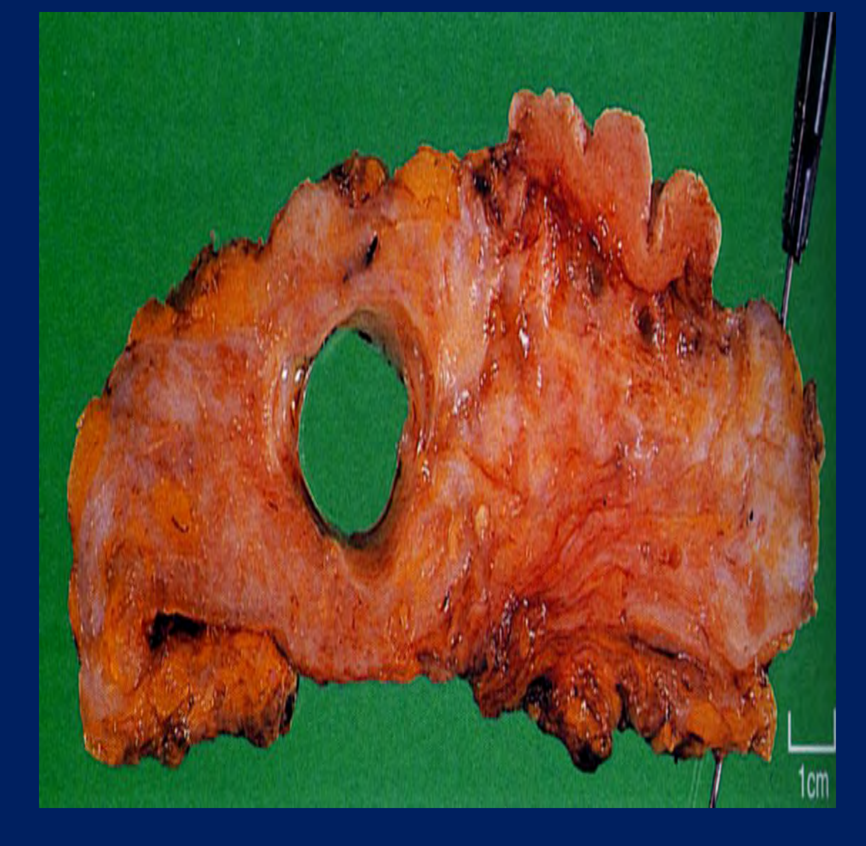
-Hyperplasie lobulaire atypique
-Hyperplasie canalaire atypique
} Dc diff Kc mammaire

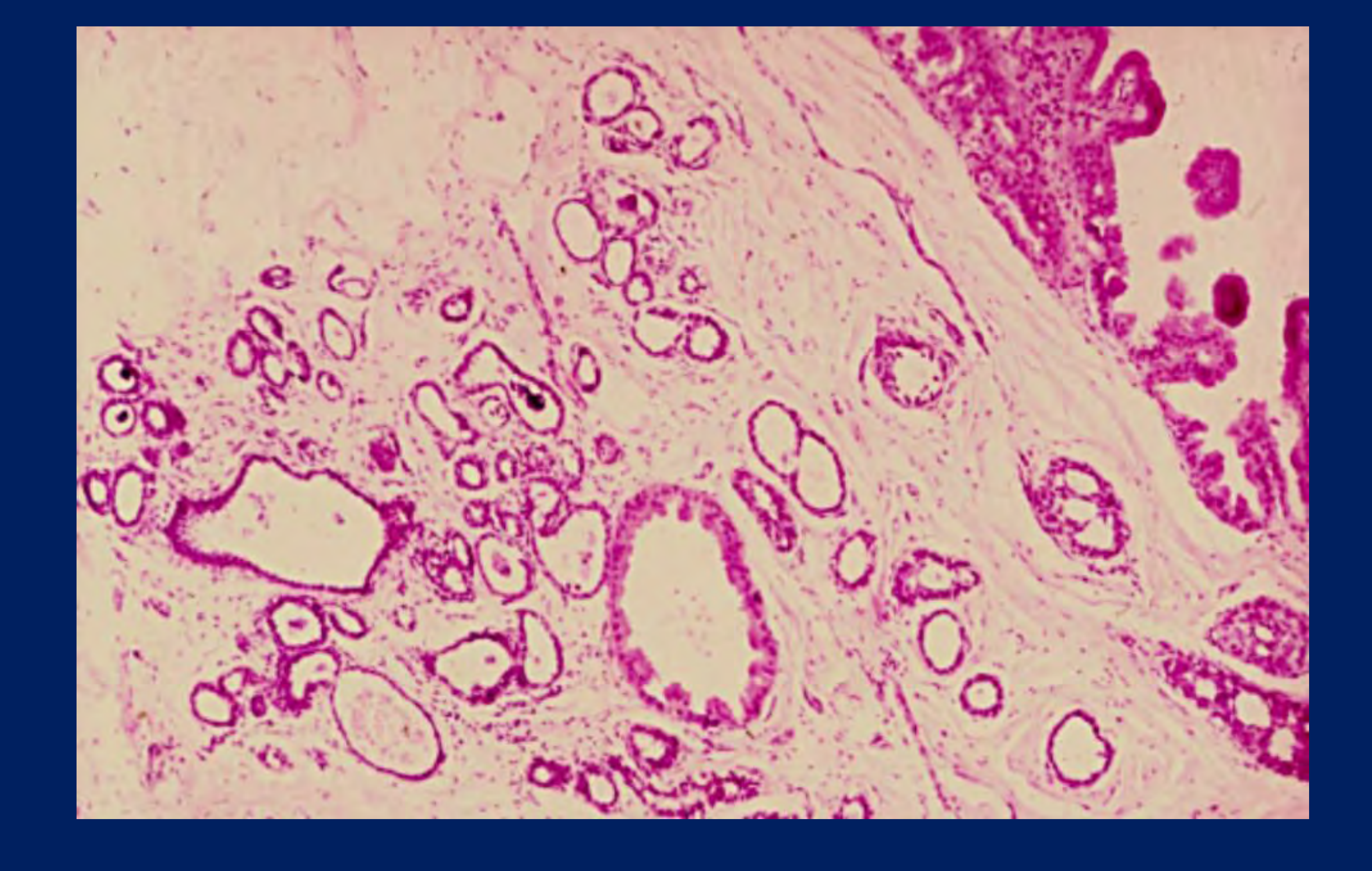
NB: toute mastopathie proliférante avec atypies doit bénéficier d'un suivi attentif

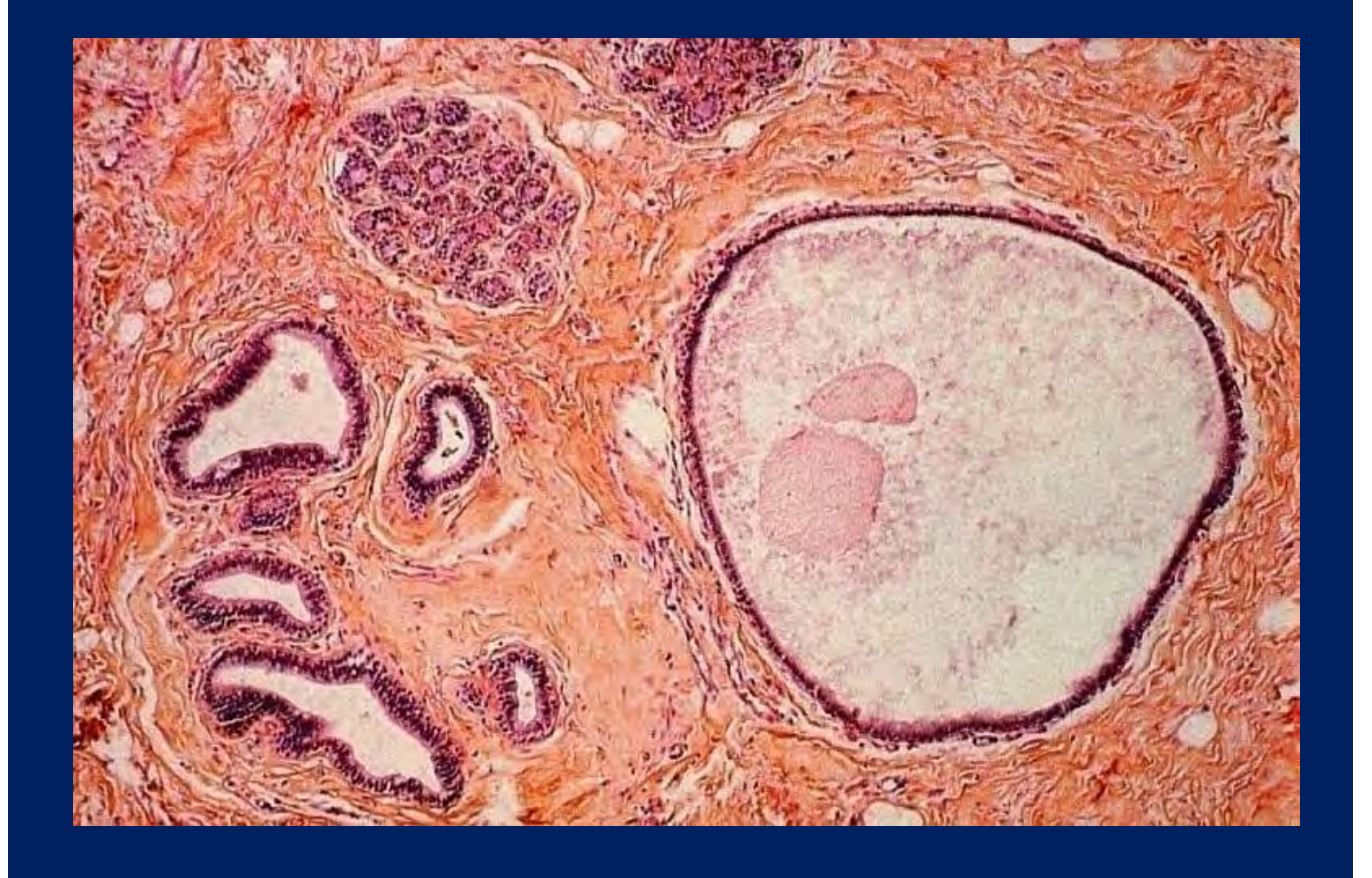
La survenue d'un Kc augmente en post ménopause

Maladie fibrokystique

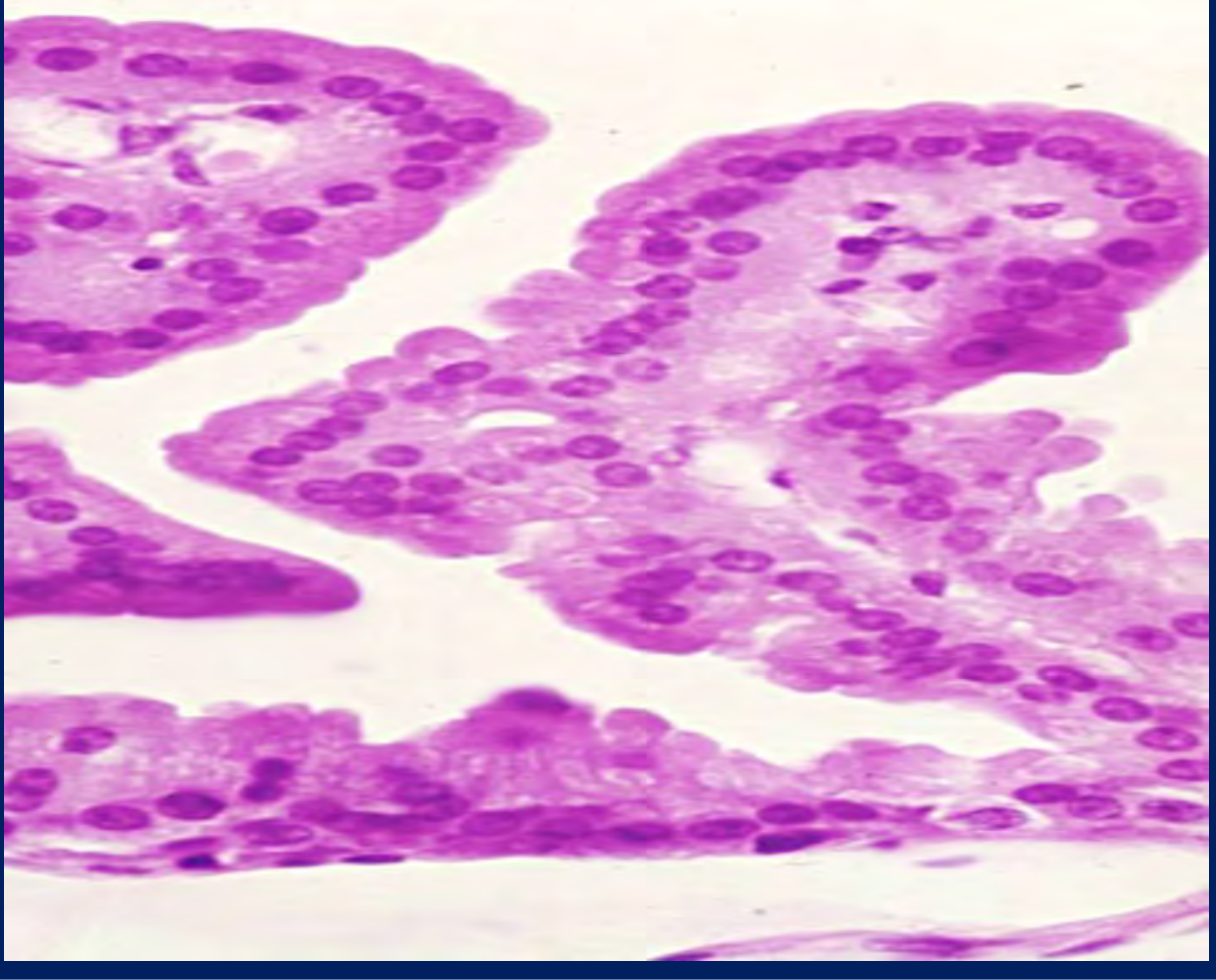








Métaplasie apocrine



Pseudo- tumeurs

1)Inflammations : -corps étrangers

-cytosteato-necrose

2)Ectasie canalaire

3)Hamartomes

NB/Facteurs Histopronostics des carcinomes

+Taille de la tumeur

+Métastase ganglionnaire

+ Grade histopronostic (syst EE,SBR)

+Type histologique

+Index mitotique (Ki 67)

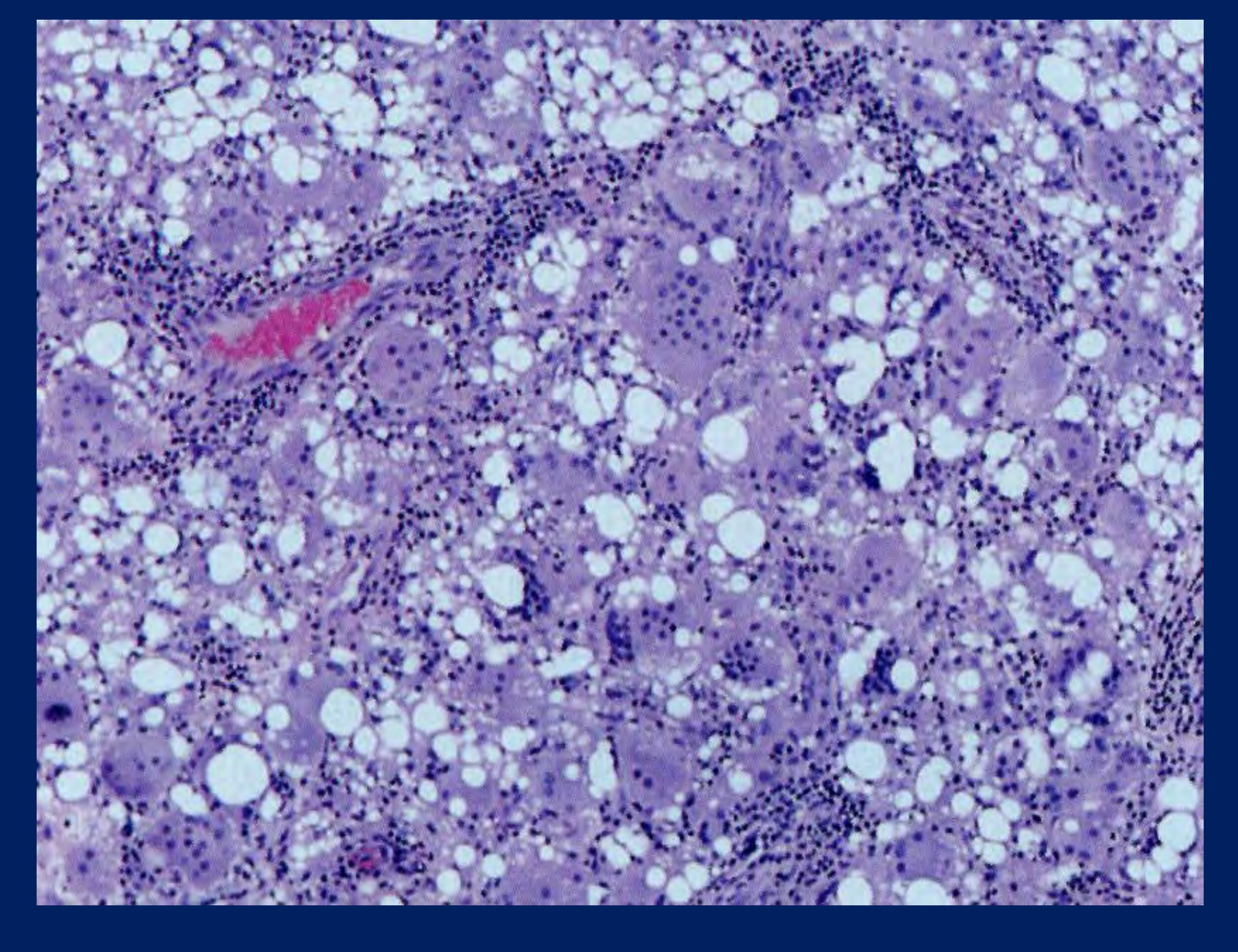
+Récepteurs Hormonaux (RO,RP) } visée therapeutique

+Her/Neu

CYTOSTEATONECROSE



CYTOSTEATONECROSE



Hamartome du sein

